



Prefeitura Municipal de Santa Cecília do Pavão-PR

Rua Jerônimo Faria Martins, nº 514 – Ed. Odoval dos Santos – Centro

CEP 86225-000

CNPJ – 76.290.691/0001-77

1269

ORDEM DE FORNECIMENTO 663/2024

Empenho:

Processo de compra nº: Pregão Eletrônico - 32/2023Eletrônico

Contrato nº: -----

Condição de pagamento: parcelada

Número ARP: 37/2023

Dotação:

FARMOVIA

Tipo contrato: -----

DADOS DO FORNECEDOR

Nome/ Raz. Social: CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP

Cod.: 4880

Nome Fantasia: CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP

CPF/ CNPJ: 01.328.535/0001-59

Endereço: CENTRO, - CENTRO - ARAPONGAS -PR CEP: 86225-000 - Fone: (434) 33275-3105

RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO E ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

Nome/ Raz. Social: Leandro Francioli

Cod.: 2266

Estrutura Administrativa: 1.12.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Finalidade: Aquisição de medicamentos para a farmácia municipal, memorando 69/2024.

ENDEREÇO PARA ENTREGA

Endereço: Rua RUA CICERO RODRIGUES S/N CENTRO - SANTA CECÍLIA DO PAVÃO-PR -

ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS

Seq.	Código	Descrição	Unidade	Quantidade	Desc.	Preço Unitário	Valor
1	15687	BR0292196 Haloperidol 5mg/mL solução injetável Ampola 1,00 ml Marca: Uniao Quimica - 1049701910095 Desdobramento: 01 - ETANOL	01 ML	50,0000	0	R\$ 2,0699	R\$ 103,50

Valor Total da Ordem de Fornecimento:

R\$ 103,50

SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR- Quarta-feira, 13 de Março de 2024

ELIANE VIETZE

998.926.509-72

SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO

**CLASSMED**
PRODUTOS HOSPITALARES EIRELICLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
RUA PICA-PAU, 1211 - CENTRO - ARAPONGAS - PR - 86701.040
(43) 3275-3105
classmed@uol.com.br**DANFE**
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.079.551
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO

4124 0401 3285 3500 0159 5500 1000 0795 5114 1210 0015

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

903.13375-90

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141240105698622 10/04/2024 08:07:11

CNPJ

01.328.535/0001-59

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

ENDEREÇO

R JERONIMO FARIA MARTINS, 1335

MUNICÍPIO

SANTA CECILIA DO PAVAO

FONE/FAX

(43)3270-1356

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CNPJ/CPF/dEstrangeiro

10.651.971/0001-55

DATA DE EMISSÃO

10/04/2024

CEP

86225-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

10/04/2024

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

08:02:52

FATURA/DUPPLICATA

001 08/05/2024 R\$ 103,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

103,50

VALOR DO ICMS

20,18

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

103,50

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

103,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

CLASSMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

ENDEREÇO

R PICAPAU 1211

QUANTIDADE

VOLUME

MARCA

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

01.328.535/0001-59

MUNICÍPIO

ARAPONGAS

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

903.13375-90

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO

PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO

NCM/SH

CST

CFOP

UNID.

QUANT.

VALOR

UNITÁRIO

VALOR

TOTAL

BC

ICMS

VALOR

ICMS

ALIQ.

ICMS

552

HALOPERIDOL 5 MG/ML INJ. 1 ML (C-1)
cProdANVISA=1049701910095 PMC=0,00
Lote=2401208 Qtd=50 Fab=10/01/2024 Val=31/01/2026
EAN: 7896006260370

30049069

000

5102

AP

50

2,0699

103,50

103,50

20,18

19,5

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	------------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

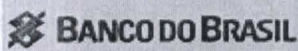
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO DO BRASIL - AG: 0359-X C/C: 28852-7 - Favor enviar o comprovante de pagamento
via email, saulo.sfinanceiro@gmail.com
PREGAO ELETRONICO 32/2023-P.E
OF: 663/2024
LOCAL DE ENTREGA: RUA CICERO RODRIGUES, S/N - CENTRO
RETENCAO DE R\$ 1,24 NO PERCENTUAL DE 1,2 DE IRRF

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de CLASSMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 10/04/2024, Valor Total: R\$ 103,50, Destinatário: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE R JERONIMO FARIA MARTINS, 1335 - CENTRO - SANTA CECILIA DO PAVAO/PR

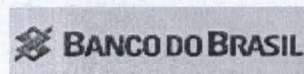
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.079.551 SÉRIE: 1
---------------------	---	------------------------------------



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagavel em qualquer banco ate o vencimento!					Vencimento 08/05/2024	
Beneficiário CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI - CNPJ: 01.328.535/0001-59 RUA PICA-PAU,1211 CENTRO, ARAPONGAS/PR 86701040 Fone: 4332753105					Agência / Código Beneficiário 0359-X/28852-7	
Data do Documento 10/04/2024	Número do Documento 79551/01	Especie Doc. 01	Aceite S	Data do Processamento 10/04/2024	Nosso Número 28251780000028304	
Uso do Banco	Carteira 17/027	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 102,26	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Apos o vencimento cobrar: juros de 1% ao mes e 2% de multa.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deducoes / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE R. JERONIMO FARIA MARTINS 1335 - CENTRO, SANTA CECILIA DO PAVAO / PR - 86225000					CPF / CNPJ 10.651.971/0001-55	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					Autenticação Mecânica	



001-9

00190.00009 02825.178003 00028.304178 1 97100000010226

Local de Pagamento Pagavel em qualquer banco ate o vencimento!					Vencimento 08/05/2024	
Beneficiário CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI - CNPJ: 01.328.535/0001-59 RUA PICA-PAU,1211 CENTRO, ARAPONGAS/PR 86701040 Fone: 4332753105					Agência / Código Beneficiário 0359-X/28852-7	
Data do Documento 10/04/2024	Número do Documento 79551/01	Especie Doc. 01	Aceite S	Data do Processamento 10/04/2024	Nosso Número 28251780000028304	
Uso do Banco	Carteira 17/027	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 102,26	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Apos o vencimento cobrar: juros de 1% ao mes e 2% de multa.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deducoes / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE R. JERONIMO FARIA MARTINS 1335 - CENTRO, SANTA CECILIA DO PAVAO / PR - 86225000					CPF / CNPJ 10.651.971/0001-55	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

